Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
775331-137486-DMO

Bijlage(n)
8

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 15 juni 2015
Betreft: Voortgangsrapportage geweld in afhankelijkheidsrelaties & Aanbieding Voorzetting Actieplan 'Ouderen in veilige handen'

Geachte voorzitter,

In deze brief informeer ik u over de voortgang van de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA). Ik zal ingaan op de toezeggingen die ik in de afgelopen periode in een aantal Algemene Overleggen (AO's) met uw Kamer en in verschillende voortgangsrapportages GIA heb gedaan. Deze brief stuur ik u mede namens de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (VenJ).

Het kabinetsbeleid kenmerkt zich door een samenhangende, interdepartmentale aanpak voor alle vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Dankzij de decentralisatie is nu de aanpak van huiselijk geweld en de aanpak van kindermishandeling in één hand bij gemeenten.
Uit deze voortgangsrapportage komt duidelijk naar voren dat Rijk en gemeenten gezamenlijk zich sterk maken om samen met professionals, maatschappelijke organisaties en vrijwilligers het geweld aan te pakken. Daarbij gaat het niet alleen om hulp en opvang, maar ook om de inzet van politie en OM. Op deze manier brengen we een integrale aanpak voor de hele keten – preventie, signaleren, het bieden van hulp, opvang en nazorg– tot stand.
De aanpak van ouderenmishandeling is een belangrijk onderdeel van deze aanpak. Het is immers van belang om ouderen te beschermen, wanneer zij kwetsbaar en afhankelijk van anderen zijn. Samen met deze voortgangsrapportage stuur ik u, mede namens de staatssecretaris van VenJ de voortzetting van het Actieplan 'Ouderen in veilig handen' (bijlage 1).

I Voortzetting Actieplan 'Ouderen in veilige handen' (2015-2017) en resterende toezeggingen ouderenmishandeling

Het Actieplan tot nu toe heeft een belangrijk effect gehad op het bespreekbaar en zichtbaar maken van het onderwerp, het versterken en vergroten van het netwerk rondom de aanpak, de kennis onder ouderen zelf, de inzet van gemeenten en het bieden van instrumenten aan professionals. Er is veel in gang gezet. We moeten er nu voor zorgen dat ouderen zich overal veilig voelen en veilig zijn, of zij thuis

wonen of in een verpleeghuis. Dit is een maatschappelijke opdracht aan ons allen. Als belangrijkste doel voor de voortzetting van het Actieplan stel ik mij dan ook dat eind 2017:
- alle gemeenten specifiek beleid hebben op het gebied van ouderenmishandeling;
- bij organisaties in de zorg en ondersteuning, vrijwilligersorganisaties, zorgkantoren, politie en het OM het onderwerp stevig op de agenda staat.

Daarvoor ga ik samen met VenJ vijf vervolgacties ondernemen:
1. Het taboe doorbreken
2. Van handelingsverlegen naar handelingsvaardig
3. Ontspoorde mantelzorg voorkomen
4. Veilig financieel ouder worden
5. Versterking justitiële inzet.

In de bijgevoegde voortzetting van het Actieplan werk ik deze vervolgacties uit.

Belang van aangifte bij diefstal
Tijdens het AO van 1 april 2015 heb ik toegezegd dat ik het belang van aangifte in geval van diefstal onder de aandacht van werkgevers zal brengen.

Diefstal in de zorg is ontoelaatbaar, maar komt helaas voor, zoals ook blijkt uit het onderzoek van de Universiteit Utrecht en TNS NIPO dat ik meestuur met deze voortgangsrapportage (bijlage 2). Dit onderzoek is, met subsidie van mij, uitgevoerd in opdracht van ZorgZijn Werkt, de werkgeversvereniging in de regio Haaglanden die het Waarschuwingsregister Zorg & Welzijn heeft opgezet.

Het onderzoeksrapport presenteert een eerste (voorzichtige) schatting van het aantal medewerkers in de langdurige zorg dat wel eens diefstal heeft gepleegd bij cliënten. Bij het onderzoek is onderscheid gemaakt tussen diverse vormen van diefstal, variërend van het meenemen van eten, snoep of drinken, tot kleding, geld en juwelen. Aan het onderzoek hebben bijna 2.700 personen deelgenomen. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat diefstal in de zorg helaas voorkomt. Onderstaande tabel toont de geschatte prevalentie per branche en per vorm van diefstal. De vermelde puntschatting is steeds de beste schatting van de ware prevalentie van het betreffende vergrijp. Uit deze tabel blijkt dat circa 1 à 2 procent van de medewerkers in de langdurige zorg– wel eens oneigenlijk gebruik heeft gemaakt van eigendommen van cliënten (de categorie ‘snoep, drank, voedsel’ buiten beschouwing gelaten).

Tabel 1. schattingen prevalentie afgelopen 12 maanden van verschillende vormen van diefstal in zorgsectoren met 95%-betrouwbaarheidsinterval

Sector:	*VVT N=1530*		*GHZ N=570*		*GGZ N=446*	
Diefstal van:	*%*	*95%-BI*	*%*	*95%-BI*	*%*	*95%-BI*
Snoep, drank, voedsel	9,9	6,8 – 13,1	16,7	11,3 – 22,2	7,6	1,7 – 13,5
Kleding / accessoires	0	0 – 2,8	2,7	0 – 7,4	0,2	0 – 5,5
Juwelen	2,0	0 – 4,8	0	0 – 0	1,8	0 – 7,2
Geld	0	0 – 0	1,3	0 – 5,9	0,6	0 – 5,9
Andere zaken van waarde	1,6	0 – 4,5	0	0 – 3,2	2,6	0 – 8,0

Daarmee onderstreept het onderzoek nog eens dat het belangrijk is dat instellingen voor zorg en welzijn hierop een actief veiligheidsbeleid voeren. Daar is, wanneer nodig, het doen van aangifte onderdeel van. Aangifte doen is niet alleen belangrijk voor de opsporing door de politie, maar kan ook van belang zijn voor de afgifte van de VOG.

Ik acht het dan ook van belang dat alle instellingen in zorg en welzijn een solide veiligheidsbeleid voeren. Het Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), dat ter behandeling voorligt in de Eerste Kamer, biedt daarvoor duidelijke handvatten. Het wetsvoorstel bevat een verplichting voor de zorgaanbieders, die moet voorkomen dat medewerkers die een gevaar zouden vormen voor cliënten, aan de slag gaan in de zorgsector. Dit is de vergewisplicht van de zorgaanbieder op grond van artikel 4, eerste lid, Wkkgz. Om te kunnen voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit deze vergewisplicht, ligt het voor de hand dat de zorgaanbieder navraag doet bij eerdere werkgevers. Daarnaast kan hij navraag doen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op grond van artikel 25, tweede lid, onder c, Wkkgz. Ook kan de zorgaanbieder een VOG vragen aan de sollicitant, ook als dat op grond van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz niet verplicht zou zijn voor zijn sector. De VOG-verplichting zal gaan gelden voor alle nieuwe medewerkers die beroepsmatig in contact komen met WLZ-cliënten of cliënten in de intramurale GGZ die onder de ZVW valt. Het waarschuwingsregister is ook een mogelijke bron voor de zorgaanbieder om te voldoen aan zijn vergewisplicht.

Bij sollicitaties van BIG-geregistreerden is het van belang dat de zorgaanbieder het BIG-register en de online lijst voor BIG-geregistreerden raadpleegt.
Verder stimuleert de Wkkgz het leren van klachten en geschillen, onder meer door het verplicht stellen van een systeem van veilig-incident-melden.

Om instellingen te ondersteunen bij hun veiligheidsbeleid heb ik in het kader van het Actieplan 'Ouderen in veilige handen' de Leidraad 'Veilige zorgrelatie' laten ontwikkelen (oktober 2014). Deze Leidraad biedt instellingen handvatten hoe om te gaan met grensoverschrijdend gedrag (waaronder diefstal) en mishandeling. Deze leidraad gaat ook in op de vergewisplicht, de VOG, het Waarschuwingsregister Zorg & Welzijn en het doen van aangifte.

Medio juni heb ik bestuurlijk overleg met RegioPlus. Dit is het landelijke samenwerkingsverband van 16 brancheoverstijgende regionale werkgeversorganisaties in de sector zorg en welzijn, waarbij in totaal 1.100 werkgevers zijn aangesloten (met in totaal 720.000 werknemers). In dit overleg zal ik nadrukkelijk het belang van het doen van aangifte bij diefstal onderstrepen en de Leidraad 'Veilige zorgrelatie' onder de aandacht brengen.
ZorgZijn Werkt is overigens voornemens om het Waarschuwingsregister dat nu nog alleen in regio Haaglanden wordt gebruikt, uit te rollen bij haar collega werkgeversorganisaties, aangesloten bij RegioPlus. Daarmee wordt een landelijk dekkend netwerk tot stand gebracht. Ik ondersteun deze ontwikkeling van harte.

Daarnaast ga ik in de komende periode verder in overleg met ZorgZijn Werkt en de werkgevers over welke acties zij naar aanleiding van dit onderzoek willen ondernemen en hoe genoemde Leidraad daarbij kan helpen.

Daarbij zal ik de punten meenemen die de begeleidingscommissie[1] in haar aanbiedingsbrief benoemt: het belang van aangifte, aandacht in opleidingen voor het belang van een veilige zorg- en welzijnssector en het belang van een integrale aanpak.

Uiteraard blijf ik u op de hoogte houden in de volgende voortgangsrapportages GIA.

Afgifte Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) in relatie tot veroordeling voor diefstal
Vanwege het belang van aangifte bij diefstal heb ik in het genoemde AO toegezegd om samen met mijn collega van VenJ te kijken naar de afgifte van VOG's in relatie tot veroordelingen voor diefstal en uw Kamer hierover in deze rapportage te informeren.

Wanneer iemand een VOG aanvraagt voor het werken in de zorg, wordt deze zeer zorgvuldig gescreend door Justis, de Screeningsautoriteit van het ministerie van VenJ. Hierbij wordt nagegaan of de VOG-aanvrager antecedenten heeft die relevant zijn voor het uitoefenen van de functie. Diefstal is een van de antecedenten die betrokken worden bij de screening. Indien de VOG-aanvrager antecedenten heeft, bijvoorbeeld voor diefstal, dan wordt beoordeeld of de bestrafte feiten een belemmering vormen voor het uitoefenen van de functie waarvoor de VOG is aangevraagd. Hierbij wordt nadrukkelijk in acht genomen dat de VOG-aanvrager met kwetsbare personen in contact kan komen en dat er sprake is van een afhankelijkheidsrelatie.

Bij de beoordeling of iemand in aanmerking komt voor een VOG maakt Justis altijd een weging tussen het belang van de samenleving en het belang van de aanvrager. Afhankelijk van de zwaarte van de afdoening van de strafzaak, het aantal strafbare feiten en het tijdsverloop van de gevonden antecedenten wordt besloten of het opvragen van extra informatie van belang kan zijn voor deze weging. In die gevallen waarin de antecedenten twijfel oproepen over de vraag of de bestrafte feiten een belemmering vormen voor het uitoefenen van de functie, vraagt Justis extra informatie op bij het Openbaar Ministerie (OM). Daaruit kan volgen dat het belang van de aanvrager bij het verstrekken van een VOG zwaarder weegt dan het belang van de samenleving. Zijn de antecedenten zwaar en/of groot in aantal en/of recent, dan leidt dit hoe dan ook tot weigering van de VOG.

Het proces van weging is erg zorgvuldig. Ik zie dan ook geen aanleiding om Justis te verzoeken de huidige wijze van screening te wijzigen.

---

[1] dhr. Dr. F.A.L. Lapré, voorzitter, Tias School for Business and Society, Universiteit van Tilburg; mv. S. El Habhoubi, Projectleider onderhavig onderzoek; mv. M. van der Hoeven, Projectleider Waarschuwingsregister Zorg & Welzijn; dhr. A. Kersten, Coördinator arbeidsmarktbeleid Ministerie van VWS; mv. I. ter Laak, Directeur ZorgScala; dhr. A.J.B. Zaal MBA, Manager PO&O

De volmacht voor levenstestamenten en de digitale toegang tot het Centraal Levenstestamentenregister
Tevens heb ik toegezegd om uw Kamer te informeren over de implementatie van de volmacht voor levenstestamenten en de digitale toegang tot het centraal Levenstestamentenregister (CTLR).

De Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie (KNB) heeft een model levenstestament beschikbaar gesteld voor alle notarissen. Dat model is tot stand gekomen in overleg met de banken en wordt ondersteund door de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB). De belangrijkste problemen bij acceptatie van het levenstestament door de banken zijn daarmee weggenomen. De bank accepteerde in het verleden de volmacht/het levenstestament niet, omdat hierin onvoldoende duidelijk naar voren kwam of de gevolmachtigde ook alle bankzaken voor de volmachtgever mocht regelen. Nu wordt duidelijk in de volmacht opgesomd welke bankzaken de gevolmachtigde mag verrichten voor de volmachtgever. Het model levenstestament is ter informatie bij deze voortgangsrapportage gevoegd (bijlage 3).

Het CLTR is nu alleen toegankelijk voor notarissen. Uit een door de KNB georganiseerde expertmeeting over het levenstestament is gebleken, dat kantonrechters behoefte hebben aan een voor hen digitaal toegankelijk CLTR. De KNB zal onderzoeken of een digitaal, breder toegankelijk CLTR mogelijk is en op welke wijze aan kantonrechters digitale toegang tot dit CLTR kan worden gegeven. In de volgende voortgangsrapportage zal ik uw Kamer hierover nader informeren.

Gegevens uit de justitieketen inzake ouderenmishandeling
Ik heb aan uw Kamer toegezegd te bezien in hoeverre er zicht verkregen kan worden op cijfers uit de justitieketen in het geval van ouderenmishandeling. Zoals ik aangaf tijdens het AO Ouderenmishandeling registreert de politie alleen op huiselijk geweld. Het OM registreert sinds 1 april 2015 alle vormen van ouderenmishandeling (fysiek, verwaarlozing en financiële uitbuiting) onder de maatschappelijke classificatie 'ouderenmishandeling'. Als deze maatschappelijke classificatie gecombineerd wordt met bijvoorbeeld artikel 310 uit het Wetboek van strafrecht (diefstal) kan aangegeven worden hoeveel zaken financiële uitbuiting van ouderen het OM in behandeling heeft genomen en daarbij ook de uitkomsten opgeven (sepots en veroordelingen). Omdat het OM dit sinds april jongstleden registreert, kunnen nu nog geen cijfers gegenereerd worden uit het systeem. Dat zal in de toekomt wel mogelijk zijn. Ik verwacht uw Kamer daar in 2016 meer gegevens over te verstrekken.

Seponeren van strafzaken door het OM
Het OM kan niet ingaan op individuele casussen zoals getoond in het televisieprogramma De Monitor van 29 maart 2015. In sommige zaken ziet het OM zich genoodzaakt te seponeren, ook als het voor buitenstaanders lijkt dat het bewijs er is. Om te kunnen vervolgen vraagt de rechter altijd om 'wettig en overtuigend bewijs'. Dat geldt eveneens in zaken waarin slachtoffers door omstandigheden of leeftijd extra kwetsbaar zijn zoals bij ouderen. En juist dit soort ernstige zaken maar ook andere vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties onttrekken zich vaak aan het zicht van getuigen, waardoor aantoonbaarheid lastiger is. In situaties waarin het strafrecht geen soelaas biedt, is het nog altijd mogelijk via het civielrecht de casus voor de rechter te brengen.

Dat zorgt mogelijk voor genoegdoening bij de slachtoffers.

II Overige toezeggingen GIA-kindermishandeling

II.A. Veilig Thuis

De Veilig Thuis-organisaties (VT-organisaties) vervullen een belangrijk rol in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Zij onderzoeken vermoedens van geweld en proberen ervoor te zorgen dat het geweld stopt. Zij geven adviezen aan professionals en hebben contacten met lokale wijk- en gebiedsteams. Dat is ook heel essentieel voor die vroegsignalering. In het afgelopen jaar hebben de VT-organisaties heel hard gewerkt om een gezamenlijke organisatie neer te zetten die zowel kindermishandeling als huiselijke geweld kan onderzoeken. Er is al het nodige geïnvesteerd. Dit jaar gaan de organisaties verder met het verbeteren van de kwaliteit. Er is een handelingsprotocol opgesteld dat een belangrijk richtsnoer is voor het handelen van de professionals van Veilig Thuis. Dat biedt houvast en het is een belangrijk richtpunt voor de wethouders die verantwoordelijk zijn voor deze kwaliteitsslag. Ik ondersteun de VNG bij de doorontwikkeling van Veilig Thuis en de deskundigheidsbevordering bij de medewerkers. De inspecties starten dit jaar met onderzoek of Veilig Thuis zich ontwikkelt op de manier zoals dit is bedoeld.
In de voortgangsrapportage eind dit jaar wil ik nader ingaan op de resultaten van de door de VT-organisaties gemaakte kwaliteitsslag.

Doorlooptijden Veilig Thuis

Een onderdeel van de Ministeriele Regeling Wmo 2015 is het informatieprotocol Veilig Thuis. Hierin is beschreven welke beleidsinformatie de Veilig Thuis-organisaties (VT-organisaties) bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) dienen aan te leveren ten behoeve van gemeenten en Rijk. Ook de normtijden voor onderzoek en vervolgtraject zijn hierin opgenomen:

- De start van een onderzoek dient volgens de landelijke norm binnen 5 dagen na de melding plaats te vinden (Uitvoeringsbesluit Wmo 2015).
- Een onderzoek dient binnen 10 weken na de melding te zijn afgerond, inclusief het bepalen van de vervolgstappen (Uitvoeringsbesluit Wmo 2015).
- Het vervolgtraject dient volgens de landelijke norm binnen 10 weken in gang te zijn gezet (Handelingsprotocol Veilig Thuis).

Eerder dit jaar ontvingen zowel de VNG als ik signalen dat er bij de VT-organisaties knelpunten zijn bij het leveren van de vereiste beleidsinformatie. Naar aanleiding hiervan is door de VNG en het Rijk een plan gemaakt om te bewerkstelligen dat de VT-organisaties in staat zijn om deze beleidsinformatie te leveren. Afgesproken is dat per 1 januari 2016 alle VT-organisaties beleidsinformatie aan het CBS leveren conform het informatieprotocol. Over 2015 leveren de VT-organisaties in ieder geval dezelfde informatie als over voorgaande jaren, daarnaast wordt met de VNG afgesproken welke extra informatie geleverd zal worden.

Beschikbaarheid en bereikbaarheid vertrouwensartsen

Tevens heb ik aangegeven dat ik samen met de VNG wil bekijken hoe de invulling van de vertrouwensartsfunctie bij de VT-organisaties verder versterkt kan worden.

In artikel 4.1.2, eerste lid, van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 is bepaald dat de gemeente er zorg voor draagt dat ten behoeve van het AMHK voldoende deskundigheid beschikbaar is op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling, waaronder in ieder geval een arts met deskundigheid op het gebied van kindermishandeling.
Gemeenten zijn daarnaast verplicht (op grond van artikel 2.6, eerste lid, onderdeel b, van de Jeugdwet) om te zorgen dat jeugdhulp te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden. Alle gemeenten hebben daartoe een (regionale) crisisdienst ingericht die nauw samenwerkt met, of zelfs ondergebracht is binnen de VT-organisatie.

De deskundigheid van de vertrouwensartsen is van groot belang voor het tijdig signaleren en stoppen van kindermishandeling en huiselijk geweld. De vertrouwensartsen zijn daarom intensief betrokken geweest bij de totstandkoming van het model Handelingsprotocol Veilig Thuis van de VNG. Daarin is aangegeven in welke gevallen een vertrouwensarts moet worden geraadpleegd.
Inmiddels is de VNG in gesprek gegaan met de vertrouwensartsen over de bereikbaarheid en beschikbaarheid. Daaruit bleek dat in verschillende regio's de taken van de vertrouwensartsen op verschillende wijze worden ingevuld. De komende tijd zetten de VNG en de vertrouwensartsen het gesprek over de taakinvulling van de vertrouwensartsen en de wijze waarop de vertrouwensartsenfunctie zo effectief mogelijk kan worden ingezet, voort. Daarbij zal ook gekeken worden of het mogelijk is om bepaalde taken bovenregionaal te organiseren.

Daarnaast verwacht ik dat het onderzoek van de Inspectie Jeugd (IJ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in de tweede helft van dit jaar naar het functioneren van de VT-organisaties, ook inzicht biedt in het functioneren van de vertrouwensarts. Ik zal in de volgende voortgangsrapportage uw Kamer hierover informeren.

Zichtbaarheid telefoonnummer Veilig Thuis
In het debat met uw Kamer op 3 juni jongstleden over de ratificatie van het te Istanboel op 11 mei 2011 tot stand gekomen Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld[2] (Verdrag van Istanboel) heeft Kamerlid Berndsen-Jansen (D66) mij gevraagd naar het gratis telefoonnummer van Veilig Thuis. Zij vroeg mij of op de rekening van de beller zichtbaar wordt dat dit nummer is gebeld. Voor de veiligheid van de beller is dit niet gewenst. De VNG beheert op verzoek van de gemeenten het landelijke gratis telefoonnummer van Veilig Thuis. De VNG heeft mij gemeld dat op de rekening van de beller het gratis telefoonnummer niet zichtbaar wordt.

II. B. Onderzoek onder (huis)artsen naar de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
Zoals toegezegd in de voortgangsrapportage van december 2014 en de midterm review Actieplan Kinderen Veilig[3], heb ik in de eerste helft van 2015 een onderzoek laten uitvoeren onder (huis)artsen naar gebruik van en ervaringen met

[2] Tractatenblad, jaargang 2012, nr. 233
[3] Kamerstukken II, 2014-2015, 31 015, nr. 112

de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (bijlage 4). Doel van het onderzoek is om zicht te krijgen op de wijze waarop (huis)artsen in de dagelijkse praktijk omgaan met de meldcode en welke acties (huis)artsen ondernemen bij vermoedens of signalen van kindermishandeling of huiselijk geweld.
Dit onderzoek onder (huis)artsen vormt het eerste deel van de quick scan naar de meldcode. In het tweede deel wordt de quick scan uitgevoerd onder de andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg, en de sectoren jeugdgezondheidszorg, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg, onderwijs, kinderopvang en justitie. Dit tweede deel is in november 2015 gereed.

Uitkomsten

Aan het onderzoek hebben 1.069 respondenten meegedaan, afkomstig uit verschillende artsengroepen. Over de opzet, de vragenlijst en de resultaten is door de onderzoekers gesproken met een klankbordgroep van artsenorganisaties. In deze klankbordgroep waren de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVHSA), de Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK) vertegenwoordigd.

Uit het onderzoek onder de (huis)artsen blijkt dat een grote meerderheid van de (huis)artsen (83%) bekend is met de wettelijke verplichting om met de meldcode te werken. Ook wordt de meldcode door de meesten als een meerwaarde voor hun werk ervaren. De meldcode zorgt voor duidelijkheid, biedt kaders voor het handelen en verlaagt de drempel om in actie te komen. De stappen helpen bij het maken van een zorgvuldige afweging over het al dan niet doen van een melding en bij het onderbouwen van deze beslissing. De verplichting van de meldcode zorgt ervoor dat artsen zich gerechtvaardigd voelen om actie te ondernemen. Het melden is daarbij niet altijd nodig doordat artsen in staat blijken zelf hulp te organiseren of in te schakelen voor de betreffende gezinnen. Dit geldt met name voor de jeugdartsen. Jeugdartsen zijn uit hoofde van hun functie de artsen die zich richten op de preventie van ontwikkeling- en gezondheidsproblemen van kinderen. Van de huisartsen die de vragenlijst hebben ingevuld geeft bijna de helft aan zelf hulp in te schakelen waardoor het doen van een melding niet altijd nodig is.

Daarnaast ervaren artsen ook een aantal belemmeringen bij het toepassen van de meldcode. Een belangrijke belemmering is de vertrouwensrelatie met de ouders van het kind. Artsen geven aan behoefte te hebben aan (training in) gesprekstechnieken, omdat zij het lastig vinden om bij vermoedens of signalen van kindermishandeling of huiselijk geweld het gesprek met de ouders aan te gaan. Ook is voor een aantal artsen het onderscheid tussen advies vragen en het doen van een melding bij Veilig Thuis niet voldoende duidelijk. Niet alle artsen weten dat het mogelijk is om advies te vragen zonder persoonsgegevens over de cliënt te hoeven verstrekken. Dit maakt dat zij soms onnodig terughoudend zijn om contact op te nemen met Veilig Thuis. Terwijl de adviesfunctie van Veilig Thuis juist is bedoeld om beroepskrachten te helpen om in een zo vroeg mogelijk stadium een goede inschatting te kunnen maken van de situatie en zo nodig actie te ondernemen. In de KNMG meldcode is het advies vragen aan Veilig Thuis een verplicht onderdeel van stap twee van de meldcode.

De resultaten laten zien dat het merendeel van de artsen bekend is met Veilig Thuis en positief is over de rol van en de samenwerking met Veilig Thuis. Het contact met de vertrouwensartsen wordt als positief, laagdrempelig, ondersteunend en constructief ervaren. Wel is sprake van onduidelijkheid over de rol, werkwijze en positie van Veilig Thuis. Artsen geven aan dat vaak niet duidelijk is wat Veilig Thuis heeft gedaan na een melding. Zij missen een terugkoppeling. Verder is aangegeven dat de samenwerking met de wijkteams nog verder vorm moet krijgen.

Een ander aandachtspunt dat uit het onderzoek naar voren komt, is dat ongeveer een derde van de artsen nooit een training heeft gevolgd over huiselijk geweld en/of kindermishandeling en dat relatief weinig artsen hierover recentelijk nog een training hebben gevolgd. Dit betreft met name artsen uit de categorie ‘overige artsen’ (57%). Van de jeugdartsen heeft 94% in de afgelopen 3 jaar een cursus of training gevolgd. Bij de kinderartsen is dit 71%, bij de huisartsen 66% en bij de psychiaters 58%.

Een onderdeel van de meldcode dat nog relatief onbekend is, is de kindcheck, zo blijkt uit het onderzoek. Niet alle artsen hebben in dezelfde mate met de kindcheck te maken. Met name de huisartsen en psychiaters spelen hierin een belangrijke rol. Van de huisartsen zegt 41% bekend te zijn met de kindcheck, van de psychiaters 63%.

Van de artsen die bekend zijn met de verplichting om te werken met een meldcode waardeert 77% hun kennis hierover met een zes of hoger. Het merendeel (80- 100%) van de huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen en psychiaters waardeert hun kennis met een 6 of hoger. Van de artsen waardeert 56% de eigen vaardigheden om met het stappenplan van de meldcode te werken als matig tot slecht.

Reactie
De resultaten van dit eerste deel van de quick scan laten zien dat we twee jaar na inwerkingtreding van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling op de goede weg zijn. Artsen zijn bekend met de meldcode en ervaren deze als een meerwaarde om actie te ondernemen. Wel worden belemmeringen ervaren met het werken met de meldcode.
De resultaten laten ook zien dat de kindcheck nog relatief onbekend is. Dit komt mede doordat de kindcheck, ten opzichte van de overige onderdelen van de meldcode, nog vrij nieuw is. Met de implementatie van de meldcode is reeds in 2010 gestart. Begin 2010 is de brochure ’Werken met de meldcode’ gepubliceerd en actief onder de aandacht gebracht. De kindcheck is tijdens de behandeling van het Wetsvoorstel in 2013 toegevoegd aan de minimumeisen. Een andere verklaring is dat niet alle groepen artsen te maken hebben met ouders die tot de risicogroep behoren.

De resultaten zijn reden om het gebruik en de werking van de meldcode verder te optimaliseren. De ervaren belemmeringen en verbeterpunten bieden hiervoor aanknopingspunten. Ik wil me richten op de volgende punten:

1. het vergroten van bekendheid met, en kennis over, de meldcode en de kindcheck;
2. bij- en nascholing waarin met name aandacht voor gespreksvaardigheden;

3. het verduidelijken van de rol en werkwijze van Veilig Thuis;
4. het vergroten van de bekendheid over de mogelijkheid om advies te vragen zonder persoonsgegevens bekend te maken en het onderscheid tussen het vragen van een advies en het doen van een melding bij Veilig Thuis.

Uiteraard vind ik voor alle groepen artsen (basis)kennis van de meldcode van groot belang. Echter, een aantal groepen artsen heeft, vanwege de aard en frequentie van het contact dat zij hebben met hun patiënten, vaker te maken met vermoedens of signalen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. In het onderzoek zijn ook veel andere artsengroepen betrokken die meer incidenteel te maken krijgen met kindermishandeling of huiselijk geweld.
Om de bovengenoemde punten gericht aan te pakken, wil ik mij daarom met name richten op de huisartsen, kinder- en jeugdartsen en psychiaters. Daarbij sluit ik zoveel mogelijk aan bij acties en activiteiten die al in gang zijn gezet. Ik heb daarvoor de uitkomsten van het onderzoek besproken met de betrokken artsenorganisaties die ook in de klankbordgroep vertegenwoordigd waren. Gezamenlijk komen we tot de volgende acties.

Waar het gaat om het eerste punt, bekendheid van en communicatie over de meldcode en kindcheck, is het zaak de bestaande communicatiekanalen van artsen in te zetten. Daarom heb ik met de artsenorganisaties afgesproken dat zij via artikelen en interviews in hun vakbladen en op hun websites, tijdens congressen en bij voorlichtingsbijeenkomsten meer aandacht gaan besteden aan de meldcode en de kindcheck. Met inschakeling van artsen die inmiddels voldoende aanwezige goede voorbeelden vanuit de praktijk kunnen geven over hoe zij zijn omgegaan met de vertrouwensband met hun patiënten. Er heerst immers nog te vaak een ongegronde angst voor het schaden van de vertrouwensband met de patiënt als vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld worden besproken. Ook kan ingegaan worden op de rol van en ervaringen met Veilig Thuis en de mogelijkheid om, zonder het verstrekken van persoonsgegevens over de patiënt, advies te vragen. De concrete acties en afspraken worden de komende twee maanden concreet ingevuld door de artsenorganisaties.

De kennis en toepassing van de kindcheck bij huisartsen moet beter. Met de huisartsenorganisaties, Augeo en mijn ministerie zijn in maart dit jaar afspraken gemaakt die zijn vastgelegd in een publiek-private samenwerking (PPS). Doel van deze afspraken is dat huisartsen beter in staat worden gesteld om kindermishandeling te signaleren en aan te pakken. Onderdeel van de PPS is dat het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) en Augeo dit jaar een digitale ALERT-module ontwikkelen die wordt ingebouwd in de digitale huisartsensystemen. Hiermee wordt de huisarts automatisch geattendeerd op de mogelijkheid van kindermishandeling wanneer bij een consult ouderlijke risicofactoren in het dossier worden ingevoerd. Het is de bedoeling om nog dit jaar te starten met een pilot en volgend jaar de alert in het digitale systeem van de huisartsen in werking te hebben.

Verder loopt speciaal voor de huisartsenposten sinds vorig jaar een implementatietraject voor de kindcheck. De resultaten tot nu toe laten zien dat gaandeweg meer huisartsenposten de kindcheck in hun systeem hebben opgenomen. Dat is echter nog niet bij alle huisartsenposten het geval. Bovendien is het beeld dat een succesvolle implementatie in het systeem niet altijd voldoende garantie biedt voor een goed werkende praktijk. Dit is wel het doel dat behaald moet worden. Om de kindcheck in de praktijk te laten werken ben ik in gesprek over de juiste vervolgstappen. Aan de hand van goede praktijkvoorbeelden zijn oplossingsrichtingen voorgelegd aan de huisartsenorganisaties. Op basis hiervan wordt nu een gericht implementatieplan opgesteld door de huisartsenorganisaties dat deze zomer gereed is.

Parallel aan het gesprek met de huisartsen, ben ik in gesprek met GGZ Nederland, het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) om de implementatie van de kindcheck onder psychiaters en psychologen te verbeteren. Ik verwacht rond de zomer hierover afspraken gemaakt te hebben.

Wat betreft het tweede punt (bij- en nascholing waarin met name aandacht voor gespreksvaardigheden) is op het gebied van deskundigheidsbevordering al het nodige ontwikkeld aan opleidingen en e-learning. Dit wordt echter nog niet voldoende benut. Dat geldt met name voor de huisartsen en psychiaters, gelet op hun belangrijke rol bij de meldcode. Voor de kinderartsen geldt inmiddels dat scholing over kindermishandeling onderdeel is van de opleiding. Voor de huisartsen wordt als onderdeel van de PPS afspraken de e-learning voor bij- en nascholing aangepast. Ik ga in dat kader specifiek na welk materiaal beschikbaar is voor gesprekstechnieken en of hiervoor nog extra materiaal ontwikkeld moet worden. Uit het onderzoek kwam immers naar voren dat artsen hier grote behoefte aan hebben.

In het VNG-ondersteuningsprogramma 'Doorontwikkeling Veilig Thuis', dat ik ook dit jaar financier, worden de verbeterpunten die betrekking hebben op het derde en vierde punt, de rol en positie van Veilig Thuis, meegenomen. Basis van de werkwijze van de VT-organisaties is het model handelingsprotocol dat alle VT-organisaties hanteren. Het onderscheid tussen het vragen van advies enerzijds en het doen van een melding anderzijds is hierin helder beschreven, evenals het terugmelden van de uitkomsten van een onderzoek aan de melder. De medewerkers van Veilig Thuis worden geschoold om de werkwijze zoals beschreven in het handelingsprotocol goed toe te kunnen passen. Het ondersteuningsprogramma richt zich tevens op de noodzakelijke samenwerking met het lokale veld en stimuleert de VT-organisaties om te investeren in hun bekendheid bij het lokale voorveld, zoals de sociale wijkteams, huisartsen en scholen. Het ondersteuningsprogramma Veilig Thuis ontwikkelt in samenwerking met het programma sociale wijkteams een cursus voor wijkteams. Vervolgens zullen medewerkers van Veilig Thuis deze cursus zelf geven aan de wijkteams in hun regio.

De IGZ heeft het gebruik van en scholing in de meldcode meegenomen in haar reguliere toezicht. De resultaten van deze quick scan sluiten aan bij de bevindingen die de IGZ in 2014 deed. Er is meer aandacht voor de meldcode, maar de implementatie (waaronder scholing en het toepassen van de kindcheck)

is nog onvoldoende gerealiseerd. De IGZ gaat in 2016 het toezicht op deze onderwerpen opnieuw inrichten, mede aan de hand van de in de quick scan beschreven ontwikkelingen.

II.C. Kindermishandeling

Inzet forensisch medische expertise kindermishandeling
Kamerlid Keijzer (CDA) heeft gevraagd toe te werken naar meetbare afspraken om te kunnen bepalen wanneer forensisch medische expertise voldoende is ontwikkeld en voldoende wordt ingezet. Onlangs is de landelijke werkgroep inzet forensische medische expertise kindermishandeling (FMEK) bijeen geweest om de voortgang van de activiteiten te bespreken. Een deel van de vertrouwensartsen heeft de afgelopen maanden in hun regio netwerkbijeenkomsten georganiseerd zodat artsen elkaar weten te vinden en weten hoe te handelen. Verder hebben de vertrouwensartsen onlangs een digitaal monitoringsysteem opgeleverd. Hierin legt een vertrouwensarts bij een vermoeden van fysieke kindermishandeling vast welke forensische expertise is ingeschakeld. Ook vanuit de aanbieders, de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) en het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) wordt bijgehouden hoe vaak en door wie zij worden ingeschakeld.
Afgesproken is dat kort na de zomer de landelijke werkgroep de bovengenoemde monitorresultaten naast elkaar legt. Op basis hiervan kan bepaald worden welke voortgang wordt geboekt als het gaat om de inzet van FMEK. Ook wordt dan besproken of het mogelijk is meetbare doelen vast te stellen. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan het verzoek van Kamerlid Keijzer.

Momenteel worden forensisch artsen opgeleid door het Nederlands Forensisch Instituut (NFI). Doel is om circa 50 forensisch artsen opgeleid te hebben, zodat in het hele land op regionale schaal aanbod van expertise beschikbaar is

Niet alleen is het belangrijk dat het aanbod van expertise toeneemt. Ook wordt ingezet op het vergroten van de alertheid en het bewustzijn bij artsen. Dit gebeurt onder meer via de eerdergenoemde samenwerkingsafspraken die in april 2015 gemaakt zijn met huisartsen en Augeo. Verder is de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) in 2013 gestart met het opstellen van een drietal richtlijnen over kindermishandeling. De eerste richtlijn richt zich op de 'screening van kindermishandeling in de spoedeisende zorg'. Deze richtlijn is ook voor huisartsenposten van belang. De tweede richtlijn is de richtlijn blauwe plekken. Hierin staat de beoordeling van blauwe plekken op de mogelijkheid van kindermishandeling centraal. Beide richtlijnen zijn in september dit jaar gereed. De derde richtlijn betreft de diagnostiek bij vermoedens van seksueel misbruik. Deze richtlijn is begin 2016 gereed. Met deze inspanning vanuit de beroepsgroepen wordt geïnvesteerd in het vergroten van de kennis en het bewustzijn voor de inzet van forensisch medische expertise.

Top teen-onderzoek
Kamerlid Bergkamp (D66) heeft in het AO van 15 april 2015 gevraagd naar verschillen in de aanpak van het zogeheten top teen-onderzoek (volledig lichamelijk onderzoek van het kind) bij ziekenhuizen en de wens geuit dat dit geüniformeerd gaat worden. Zij heeft mij verzocht dit te bespreken met de beroepsgroep.

Zoals ik hiervoor heb aangegeven wordt door de NVK een richtlijn opgesteld over de screening van kindermishandeling bij de spoedeisende zorg. De aanleiding hier is dat de NVK constateerde dat er in de spoedeisende zorg verschillende screeningsinstrumenten ingezet worden. Het top teen-onderzoek waar mevrouw Bergkamp aan refereert, wordt daarbij soms ook toegepast, en op verschillende manieren. Er is door de verschillende academische ziekenhuizen valideringsonderzoek uitgevoerd naar deze instrumenten. Met de richtlijn 'screening van kindermishandeling in de spoedeisende zorg', wordt voorzien in een eenduidige multidisciplinaire aanpak conform de wens van Kamerlid Bergkamp. De richtlijn is naar verwachting in september dit jaar gereed.

Informatiedeling
Het delen van informatie is van essentieel belang om (vermoedens van) kindermishandeling (tijdig) te signaleren, een goede probleemanalyse te maken en een passende aanpak te bepalen. In het AO van 15 oktober 2014 heeft de staatssecretaris van VenJ, naar aanleiding van vragen hierover van Kamerlid Rebel (PvdA), toegezegd onderzoek te doen naar belemmeringen die professionals hierin vanuit privacyoogpunt ervaren en mogelijke oplossingsrichtingen te benoemen. Deze toezegging wordt hierbij gestand gedaan.

In de aanpak van kindermishandeling staat het belang van het kind voorop. Het delen van informatie bij (vermoedens van) kindermishandeling is nog niet vanzelfsprekend. Uit gesprekken met professionals, casusonderzoek van de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik, een analyse van tuchtrechtuitspraken en de eerder genoemde quick scan onder artsen naar het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, blijkt dat de belemmeringen die zorgprofessionals ervaren bij het onderling delen van informatie gaan over:

a) onbekendheid met welke informatie gedeeld mag worden;
b) vrees voor tuchtrechtelijke maatregelen;
c) en de angst om de vertrouwensrelatie met de cliënt op het spel te zetten.

a) Onbekendheid met wet- en regelgeving
Een belangrijke reden waarom signalen niet altijd bij elkaar komen, is dat niet elke professional goed op de hoogte is van wanneer informatie gedeeld mag worden en met wie. Als reden hiervoor geven professionals aan dat zij de toepasselijke wet- en regelgeving als complex ervaren. Hierdoor ontstaat bij hen onzekerheid over wat wel en niet mag. Dit wordt soms versterkt doordat binnen de organisatie waar de professional werkzaam is, eigen normen bestaan over het omgaan met informatie-uitwisseling. Zo geven professionals aan soms door juristen binnen de eigen organisatie te worden teruggefloten. Hierdoor ontstaan interpretatieverschillen binnen beroepsgroepen en tussen verschillende beroepsgroepen.
Ook uit de evaluatie van de Verwijsindex Risicojongeren (VIR) komt naar voren dat er behoefte is aan meer duidelijkheid over het juridisch kader rondom het informeren en toestemming vragen bij het gebruik van de VIR. Ik ga hieronder nader in op de uitkomsten uit de evaluatie van de VIR.

Het is van belang dat iedereen, die bij de aanpak van kindermishandeling betrokken is, helderheid heeft over de wet- en regelgeving die geldt ten aanzien van informatie-uitwisseling. De staatssecretaris van VenJ en ik stellen een overzicht op van wet- en regelgeving die van toepassing is op het delen van informatie in de verschillende fases van de aanpak van kindermishandeling. Hierbij wordt ook in kaart gebracht hoe deze wet- en regelgeving zich tot elkaar verhoudt. De staatssecretaris van VenJ is hierover reeds in gesprek met betrokken partijen, zoals politie, OM en Reclassering Nederland. Naar verwachting is dit overzicht deze zomer gereed.

Het overzicht moet professionals houvast geven bij afwegingen om informatie te delen, maar geeft geen antwoord op de vraag of in een concrete situatie informatie gedeeld moet worden. Die afweging is voorbehouden aan het professionele oordeel van de hulpverlener. Een zorgprofessional maakt in elk individueel geval een afweging tussen de bescherming van de persoonsgegevens van de cliënt en het belang van de veiligheid van het kind. Op basis van de betrokken belangen wordt ingeschat of het opportuun is om informatie te delen.

b) Vrees voor tuchtrechter
Uit gesprekken met zorgprofessionals komt naar voren dat zij in de afweging om bij een vermoeden van kindermishandeling wel of geen informatie te verstrekken, laten meewegen dat de tuchtrechter over hun schouder 'meekijkt'.
Om te onderzoeken of professionals gegronde vrees hebben voor tuchtrechtelijke maatregelen, heb ik een analyse van tuchtrechtuitspraken laten uitvoeren. Deze analyse is bij deze brief gevoegd (bijlage 5).

Uit deze analyse blijkt dat de tuchtrechter het handelen van de professional bij het doen van een melding bij Veilig Thuis en/of de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) toetst aan het zorgvuldig doorlopen van de stappen van de KNMG Meldcode. Het is goed te constateren dat de meldcode dus een leidraad is voor de tuchtrechter en houvast biedt aan professionals in de zorg. Ten aanzien van het op verzoek van Veilig Thuis en/of de RvdK verstrekken van de benodigde informatie voor het doen van onderzoek, toetst de tuchtrechter niet altijd aan de meldcode. De tuchtrechter is in het merendeel van de geanalyseerde uitspraken van oordeel dat de professional zelf tot een beoordeling moet komen of informatie verstrekt moet worden. Hiermee wijkt de tuchtrechter af van het uitgangspunt in de meldcode om in beginsel de gevraagde informatie te verstrekken, ook als er geen toestemming door betrokkenen is gegeven. Hierdoor bestaat het risico dat Veilig Thuis en de RvdK geen evenwichtig beeld krijgen bij de uitvoering van hun wettelijke taak, te weten het doen van onderzoek naar signalen van kindermishandeling.

De analyse is voorgelegd aan de KNMG, VNG en de RvdK. De RvdK zal de analyse in de verschillende regio's bespreken met haar ketenpartners. Ik doe dat in gesprekken met de Veilig Thuis-organisaties samen met de VNG. Mocht naar voren komen dat VT-organisaties en/of de RvdK problemen hebben om de informatie te krijgen die zij voor hun taak nodig hebben, wil ik met betrokken partijen bezien hoe dit aan te pakken. Ik bericht u hierover in de volgende voortgangsrapportage.

c) Vertrouwensrelatie
Professionals noemen het risico dat de vertrouwensrelatie met de patiënt wordt doorbroken, vaak als drempel om vermoedens van kindermishandeling bespreekbaar te maken. Zoals ook uit de quick scan meldcode blijkt, beschikken professionals over onvoldoende vaardigheden en ervaring om het gesprek hierover te voeren zonder het gevoel te hebben dat de vertrouwensrelatie met de patiënt op het spel komt te staan.

De goede (behandel) relatie tussen arts en gezin biedt de mogelijkheid om alert te zijn op signalen van kindermishandeling en kinderen en ouders te (laten) helpen de daaraan ten grondslag liggende problemen aan te pakken. Zoals beschreven bij de acties naar aanleiding van de quick scan meldcode, bespreek ik de mogelijkheid voor het betrekken van gesprekstechnieken bij het actualiseren van e-learning voor bij- en nascholing van artsen.

Verschillende factoren spelen een rol die informatiedeling in de praktijk tegenhouden. Naast de hiervoor besproken en veel genoemde factoren, spelen ook factoren als cultuurverschillen tussen beroepsgroepen een rol of het niet weten wat er gebeurt met gedeelde informatie. Professionals hebben met verschillende dilemma's te maken. Het is daarom zaak dat wordt bekeken wat er concreet aan de hand is met de betrokken professionals om tot een goede, op het probleem toegesneden, oplossing te komen. Vanuit het Rijk wordt hiervoor expertise beschikbaar gesteld aan gemeenten en professionals. Dit gebeurt in ieder geval via de zes living labs in de gemeenten Leeuwarden, Amsterdam, Rotterdam, Arnhem, Heerlen en Dordrecht (zoals voorgesteld in de midterm review van het actieplan Kinderen Veilig). De ministeries van VWS, VenJ en OCW trekken hierin samen op met de VNG. Momenteel stellen deze zes gemeenten een verbeteragenda op. De verwachting is dat daarbij ook knelpunten rondom informatie-uitwisseling aan de orde komen. Met de betrokken professionals in de regio en experts kan vervolgens aan een oplossing gewerkt worden. Principes en/of werkwijzen die voor meerdere gemeenten blijken te werken, verspreiden we landelijk zodat ook andere gemeenten hiermee hun voordeel kunnen doen.

Onderzoek rol gemeenten bij de aanpak van kindermishandeling
Om gemeenten gericht te kunnen ondersteunen in hun rol bij de aanpak van kindermishandeling in de voorbereidingen op de decentralisatie van de jeugdzorg, heb ik eind mei 2014 een documentenstudie uit laten voeren naar de regierol van gemeenten. Deze documentenstudie heb ik u toegezonden als bijlage bij de voortgangsrapportage GIA van juli 2014. Zoals ik u bij die gelegenheid meldde, heb ik in het voorjaar 2015 opnieuw een beeld laten schetsen van de wijze waarop gemeenten hun regierol hebben ingevuld. Bij deze brief stuur ik u de resultaten van deze tweede studie (bijlage 6).

In deze tweede documentenstudie is, net als in de studie uit 2014, gekeken naar de samenwerking met ketenpartners en tussen gemeenten, naar het inzicht dat gemeenten hebben in problematiek en hulpaanbod en naar de ontwikkeling van Veilig Thuis.
Ten opzichte van de eerste studie waren er nu veel meer recente beleidsdocumenten van gemeenten beschikbaar. Het algemene beeld dat uit de onderzochte documenten naar voren komt, is dat gemeenten zeker op het netvlies hebben wat er nodig is om de aanpak van kindermishandeling vorm te geven.

Er is een positieve ontwikkeling te zien ten opzichte van de vorige meting.
In de beschikbare documenten zijn door gemeenten voornemens en ambities op gebied van aanpak van kindermishandeling geformuleerd, veelal op het niveau van visies en uitgangspunten. Deze vragen in veel gevallen nog wel om een nadere vertaling in meer praktische werkafspraken en activiteiten. Ook zijn veel documenten geformuleerd op regionaal niveau en moet de uitwerking op lokaal niveau, bijvoorbeeld de aansluiting met de lokale toegangs- en preventie-activiteiten nog uitgewerkt worden.
Dit is in lijn met het algemene beeld rond de decentralisatie van het jeugdstelsel zoals ik u geschetst heb in mijn brief van 14 april 2015 over de stand van zaken eerste maanden van het nieuwe jeugdstelsel.[4]
Nu zijn we in de fase waarin gemeenten een start maken met de noodzakelijke praktische vernieuwingsslag. Ik verwacht dat gemeenten in het kader van deze vernieuwingsslag ook zullen komen tot de gewenste doorvertaling van de ambities en voornemens op het gebied van de aanpak van kindermishandeling.

Met het faciliteren van gemeenten en in het bijzonder met zes living labs, werken VNG en de ministeries van VenJ, OCW en VWS samen om de aanpak van kindermishandeling op lokaal niveau te verbeteren.
Over de bevindingen uit de studie, in het bijzonder de praktische oplossingsmogelijkheden en goede voorbeelden die de studie heeft opgeleverd, ga ik in gesprek met de VNG en NJi, zodat deze kunnen worden betrokken bij de ondersteuning van gemeenten die VNG en NJi bieden, aan de hierboven genoemde living labs, maar ook breder.
De praktische oplossingsrichtingen en goede voorbeelden die de studie heeft opgeleverd zal ik daarnaast onder de aandacht brengen van de gemeenten en andere betrokkenen via websites en bijeenkomsten in het land.
Op deze wijze verwacht ik dat de bevindingen uit het onderzoek bij zullen dragen aan de benodigde concretisering die gemeenten met hun ketenpartners de komende periode moeten maken bij de aanpak van kindermishandeling.

Brochure "Kindcheck bij arrestatie en detentie"
Naar aanleiding van de initiatiefnota van Kamerlid Bouwmeester[5] (PvdA) is een brochure ontwikkeld waarin de bestaande afspraken rond de 'Kindcheck bij arrestatie en detentie'[6] en de verschillende verantwoordelijkheden van ketenpartners daarbij nog eens helder uiteen worden gezet. Ik bied u deze brochure bij deze brief aan (bijlage 7). Zij wordt tevens aangeboden aan alle Nederlandse gemeenten en penitentiaire inrichtingen.

De brochure, die in nauwe samenwerking tussen de ministeries van VenJ, VWS en de VNG is ontwikkeld, biedt gemeenten concrete handvatten voor het inrichten van zorg en opvang van minderjarige kinderen die geconfronteerd worden met arrestatie en detentie van een ouder. De VNG gaat het onderwerp rond zorg en

---

[4] Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, 31 839, nr. 465
[5] Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 33 177, nr. 2
[6] Essentie van de Kindcheck is dat er een vaste werkwijze wordt gehanteerd bij de politie, penitentiaire inrichtingen, gemeenten en jeugdzorg om bij een arrestatie of detentie van vrouwen na te gaan of er minderjarige kinderen in beeld zijn en op welke wijze deze het beste kunnen worden opgevangen.

opvang van kinderen van gedetineerde ouders aan de orde stellen tijdens de bijeenkomsten van de wethouders Jeugd die maandelijks door de VNG worden georganiseerd.

Münchhausen by proxy
Uw Kamer heeft gevraagd nader in te gaan op het fenomeen Münchhausen by proxy (hierna: MBPS) en wat daarover beschikbaar is voor de sector om snel en adequaat te kunnen handelen. MBPS is een vorm van kindermishandeling die naar schatting niet vaak voorkomt. Als het al gesignaleerd wordt, is het vaak lastig te bewijzen. Het is daarom belangrijk dat er voldoende kennis bij professionals is (zoals bijvoorbeeld eerste hulp afdelingen van ziekenhuizen of artsen) die mogelijk te maken krijgen met MBPS om dit te herkennen. Vertrouwensartsen werken al met een interne richtlijn om de herkenning en het bewustzijn ervan te bevorderen. Ook worden alle kinderartsen in hun opleiding getraind en bekend gemaakt met MBPS. Daarnaast zijn er e-learningprogramma's voor professionals voor het signaleren van kindermishandeling waarin ook aandacht is voor dit syndroom, zodat professionals leren hoe dit te herkennen.

Om waar nodig veiligheid voor slachtoffers van MBPS te kunnen organiseren door een strafrechtelijke of civielrechtelijke interventie, is van belang dat alle betrokken partijen samenwerken in de fase waarin onderzoek wordt gedaan naar de feiten. Op initiatief van het OM is op 11 juni daarom een bijeenkomst georganiseerd over MBPS. Dit met als doel dat professionals uit verschillende betrokken beroepsgroepen met elkaar bespreken wat er nodig is om de praktijk en samenwerking in deze complexe zaken te verbeteren. Omdat de verzending van deze GIA-rapportage vrij kort op deze expertmeeting volgde, was het niet mogelijk om in deze rapportage op de uitkomsten van de expertmeeting in te gaan. Ik informeer uw Kamer in de volgende voortgangsrapportage nader hierover.

Motie Kooiman over behandeling van kinderen in de GGZ
In het eerder genoemd debat van 3 juni jongstleden over de ratificatie van het Verdrag van Istanboel heeft Kamerlid Kooiman (SP) een motie ingediend nr. 11 (34038(R2039)) met de strekking te regelen dat kinderen die het slachtoffer zijn van mishandeling, maar nog geen stoornis hebben ontwikkeld, recht krijgen op behandeling in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Mevrouw Kooiman heeft aangegeven haar motie te zullen aanhouden in afwachting van mijn reactie[7].

Laat ik voorop stellen dat ik het belangrijk vind dat kinderen die mishandeld zijn, adequate hulp krijgen aangeboden. Met de decentralisatie van de jeugdhulp is de keuze gemaakt de jeugd-ggz in de Jeugdwet onder te brengen en zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de financiering en uitvoering daarvan. In de Jeugdwet wordt geen "recht op behandeling of aanspraak" gehanteerd. Wel is er een jeugdhulpplicht: gemeenten zijn gehouden om kinderen met psychische problemen en stoornissen passende hulp en zorg, naar het oordeel van een professional, te bieden. Dat geldt ook voor slachtoffers van kindermishandeling of seksueel misbruik: voor deze jeugdigen moet de gemeente een goed toegankelijk, kwantitatief en kwalitatief passend hulpaanbod organiseren. Hierin kan bijvoorbeeld het sociaal wijkteam of het maatschappelijk werk een rol spelen, en indien nodig de GGZ. In de Jeugdwet is ook een direct verwijsrecht opgenomen

[7] In het debat is verwezen naar de voortgangsrapportage Langdurige zorg. Gelet op het onderwerp is de reactie in deze voortgangsrapportage opgenomen.

voor huisarts, jeugdarts en medisch specialist, dus indien nodig kunnen zij direct doorverwijzen naar alle vormen van jeugdhulp. Voor de bekostiging van de jeugd-ggz hebben gemeenten besloten de DBC-systematiek nog voor maximaal 3 jaar te behouden. Daarbij heeft de VNG een zogenoemde consultatie-DBC in het leven geroepen, waardoor GGZ-professionals geconsulteerd kunnen worden bij de beoordeling van de situatie van het kind. Door deze GGZ-professional in een vroeg stadium te betrekken, kan snel bekeken worden of het kind GGZ-zorg nodig heeft.

Om gemeenten en de VT-organisaties handvatten te geven voor het uitvoeren van hun taken met betrekking tot kindermishandeling, heeft de VNG in samenwerking met verschillende partijen een model-handelingsprotocol Veilig Thuis opgesteld, waarin is opgenomen dat een hulpverlening- en herstelplan moet worden opgesteld. Dat gebeurt altijd als er sprake is van schade bij een of meer betrokkenen. Dat geldt in het bijzonder voor kinderen waar (potentiële) ontwikkelingsschade aan de orde is. Dit najaar wordt naar verwachting de richtlijn kindermishandeling voor professionals jeugdhulp en jeugdbescherming afgerond en breed ingevoerd. Deze richtlijn geeft handvatten voor het inschatten van de problematiek en wat er bekend is over effectieve hulp. Hiermee zijn de professionals beter in staat om kinderen (en ouders) passende hulp te bieden. Om te bepalen of specialistische hulp nodig is, is de ontwikkeling van multidisciplinaire teams ook belangrijk. Dit jaar wordt vanuit het ondersteuningsprogramma Veilig Thuis met gemeenten gewerkt aan scenario's voor een structuur voor een landelijk dekkende multidisciplinaire aanpak. Als dit gestalte heeft gekregen, is er een team (veelal ook met GGZ-expertise) dat ingeschakeld kan worden om de benodigde hulpvraag te beoordelen en in te zetten. Gemeenten zullen vervolgens toewerken naar een landelijk dekkende structuur van multidisciplinaire aanpak.

Voorgaande overziend ben ik van mening dat de toegang tot de juiste zorg voor slachtoffers van kindermishandeling of seksueel misbruik gewaarborgd is en dat gemeenten en professionals bezig zijn met voorzieningen om adequaat te kunnen reageren op de vraag welke hulp mishandelde kinderen nodig hebben.

II.D. Evaluatie Verwijsindex Risicojongeren

De VIR is in juli 2010 ingevoerd en inmiddels opgenomen in de nieuwe Jeugdwet. Zoals ik heb toegezegd in het AO van 15 april bied ik u hierbij de evaluatie van de VIR aan, mede namens de bewindslieden van VenJ (bijlage 8). De evaluatie geeft tevens antwoord op de door u in 2014 gestelde vragen over de participatie van scholen in de VIR (Kamerstuk 31.885) en het privacy-aspect bij het generiek om toestemming vragen aan cliënten voor melding in de VIR.[8] Uw Kamer heeft voor een goed functioneren van de VIR ook de aandacht van Minister van der Steur van VenJ gevraagd. Dat gebeurde in het AO over criminele jeugdgroepen op 9 april 2015.

De VIR is een belangrijk landelijk digitaal systeem dat ten doel heeft om signalen van daartoe bevoegde professionele hulpverleners en organisaties over een jongere tot 23 jaar in een vroegtijdig stadium bij elkaar te brengen, zodat tijdig passende hulp of zorg kan worden verleend en bijsturing kan plaatsvinden. Deze signalen beperken zich overigens niet tot geweld in afhankelijkheidsrelaties. Meldingen kunnen worden gedaan indien een redelijk vermoeden bestaat dat de noodzakelijke condities voor een gezonde en veilige ontwikkeling van de jongere

[8] Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 31.839, nr. 396

daadwerkelijk worden bedreigd. Indien er tenminste twee meldingen over dezelfde jongere in het systeem voorkomen, is er sprake van een zogenoemde match. Bij een match wordt er vervolgens een signaal per e-mail gezonden naar alle meldingsbevoegden die de betrokken jongere hebben gemeld. Zij kunnen dan contact met elkaar opnemen en informatie over de jongere uitwisselen.
De meldingen komen via lokale en regionale verwijsindexen in het landelijke VIR terecht. Alleen de RdvK doet rechtstreeks melding in de landelijke VIR.

De evaluatie van de VIR werd in de tweede helft van 2014 in mijn opdracht door de DSP-groep uitgevoerd. Dit onafhankelijke bureau heeft ook de verplichte tussenevaluatie uitgevoerd die u met brief van 29 november 2012 door mijn ambtsvoorganger werd aangeboden.[9] Uit de evaluatie blijkt sinds de invoering in 2010 een sterke groei van het aantal meldingsbevoegden en het aantal aangesloten organisaties. Zo vertienvoudigde het aantal aangesloten scholen in de afgelopen 4 jaar en het door scholen afgegeven aantal meldingen nam toe van 420 tot 5.438.

Een effectief gebruik van de VIR is niet alleen afhankelijk van het aantal meldingsbevoegden, maar vooral ook van de bereidheid van professionals om te melden en om, bij een match, contact te zoeken met de andere professional om te beoordelen of samenwerking of opschaling van de hulp aan de jongere nodig is.

De wet kent voor alle meldingsbevoegde professionals een meldrecht en geen meldplicht: aan het doen van een melding ligt een persoonlijke professionele afweging ten grondslag. Indien een professional een melding doet, geldt een wettelijke verplichting om de jongere of de ouder/wettelijke vertegenwoordiger te informeren over het doen van een melding. Uit de evaluatie blijkt dat deze plicht om de ouders en/of jeugdige te informeren over het feit dat een melding wordt gedaan, door de professional als de belangrijkste belemmering wordt ervaren om tot een melding in VIR over te gaan.

In de evaluatie is tevens nagegaan tot welke resultaten de opvolging van een match leidt. Een kwart van de matches leidde tot een eerste contact tussen professionals over een jongere (waar ze dus nog niet eerder contact over hadden). Dit is de met de VIR beoogde vroegsignalering. Dit leidde ondermeer ook tot meer informatie over de jongere, samenwerking in een vroeger stadium en opschaling van de hulpverlening.
Eén op de tien matches leidde tot een actie die gericht was op vermindering van de problematiek van de jongere. Voor het merendeel van deze matches was sprake van de met de VIR beoogde hulpafstemming tussen verschillende instellingen. Uit de evaluatie blijkt dat de belangrijkste reden van professionals om geen contact te zoeken is dat de andere partijen al bekend zijn en dat er al samenwerking is (dit speelt met name als Bureau Jeugdzorg een van de betrokken melders is).

Uit de evaluatie blijkt dat de meerwaarde van de landelijke VIR vooral gelegen is in de bovenregionale matches die informatie geven over zorgmijders en multiprobleemgezinnen (die regelmatig verhuizen) en jongeren die over de regiogrens naar school gaan. Juist voor deze groep is er behoefte aan een

[9] Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 31 839, nr. 256

instrument waarmee deze risicogezinnen en –jongeren in het vizier blijven.

De evaluatie bevat aanbevelingen aan het rijk, aan de gemeenten en aan de aanbieders, gericht op het versterken van het gebruik van de VIR. Het kabinet hecht groot belang aan vroegsignalering om te voorkomen dat kinderen buiten het bereik van de jeugdzorg blijven en afglijden naar erger, zoals criminaliteit. Een goed gebruik van de VIR is daarvoor een voorwaarde. Ik neem de aanbevelingen aan het Rijk hiertoe dan ook graag over.

De eerste aanbeveling voor het Rijk betreft het bevorderen van een betere aansluiting van de VIR met de lokale verwijsindexen en informatiesystemen door meer uniformiteit. Het ministerie van VWS onderzoekt samen met de beheerder van het VIR, het CIBG, de mogelijkheid hiertoe.

De tweede aanbeveling aan het Rijk is om het juridisch kader rondom het informeren en toestemming vragen te verhelderen en uit te dragen. Dit punt doet zich ook voor bij het delen van informatie over vermoedens van kindermishandeling. Met het eerder genoemde overzicht dat de staatssecretaris van VenJ en ik opstellen van wet- en regelgeving die van toepassing is op het delen van informatie in de verschillende fases van de aanpak van kindermishandeling, wordt ook de VIR betrokken. Het overzicht wordt ter beschikking gesteld aan professionals en gemeenten.

De derde en laatste aanbeveling aan het Rijk is om gemeenten aan te spreken die het gebruik van de verwijsindex niet of slecht bevorderen. Ik zal hier samen met de VNG invulling aan geven.

Het hele terrein van de jeugdhulp is momenteel sterk in beweging door de invoering van de nieuwe Jeugdwet per 1 januari 2015 waarbij de gemeenten eerstverantwoordelijk zijn voor de jeugdhulp en de verschillende spelers hun positie nog (opnieuw) moeten bepalen. Dit zal ongetwijfeld ook van invloed zijn op de wijze waarop de VIR verder bijdraagt aan de jeugdhulpverlening en ingebed wordt in de procedures voor dagelijks gebruik. Met de Jeugdwet is de VIR uitgebreid met de zogenoemde gezinsfunctionaliteit. Deze beoogt een betere vroege signalering wanneer bij één gezin sprake is van meerdere meldingen en afstemming van de hulpverlening. Ik heb afspraken gemaakt met het CIBG over een adequate implementatie van de gezinsfunctionaliteit.

Concluderend blijkt uit het onderzoek dat de VIR zeker een toegevoegde waarde heeft bewezen en die ook in de nieuwe Jeugdwet kan hebben. Met inspanning van alle betrokkenen kan de VIR zich de komende jaren verder ontwikkelen tot een nuttig hulpmiddel voor een tijdige signalering van risico's en hulpverlening aan opgroeiende jongeren. Met het oog op de uitvoering van de aanbevelingen acht ik een nieuwe evaluatie van de VIR zinvol. Deze zal deel uitmaken van de voorziene evaluatie van de nieuwe Jeugdwet in 2018.

II. E. Overige onderwerpen

Vrouwenopvang

Tijdens het AO van 15 april jongstleden heb ik uw Kamer toegezegd enkele zaken met betrekking tot vrouwenopvang te bespreken tijdens een wethoudersoverleg

van de centrumgemeenten. In de eerste plaats heb ik de wethouders gevraagd om een spoedig besluit te nemen over het advies van de Raad voor de Financiële Verhoudingen (Rfv) over de AWBZ-middelen die zijn toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang. Daarnaast heb ik hen erop gewezen dat er goede afspraken moeten worden gemaakt over de capaciteit van de vrouwenopvang, met name waar het gaat om de crisisopvang. Tevens heb ik aangegeven dat ik de centrumgemeenten zal houden aan de afspraak dat met betrekking tot kinderen in de vrouwenopvang zal worden gewerkt met een beproefde methodiek. Tot slot heb ik de wethouders gewezen op de zorgen die de gemeente Tilburg/Kompaan en de Bocht kenbaar hebben gemaakt over het stelsel van de vrouwenopvang.

De wethouders hebben mij laten weten dat zij hebben vastgesteld dat de adviezen van de Rfv op ambtelijk niveau nog onvoldoende zijn besproken. Zij stemmen daarom in met het voorstel van het bureau van de VNG om de bespreking ambtelijk te voeren en vervolgens in de bestuurlijke commissie Gezondheid en Welzijn op 2 juli aanstaande te besluiten. In aansluiting daarop is tijdens het wethoudersoverleg door het bureau van de VNG, samen met de Federatie Opvang (FO) een pleidooi gehouden om het huidige systeem – waarin gewerkt wordt volgens het 'beleidskader instroom' – als gemeenten te blijven respecteren. Hierop is instemmend gereageerd door alle aanwezige wethouders. Dat betekent dat de gemeenten er gezamenlijk voor instaan dat er in het geval van acute dreiging er altijd opvang beschikbaar is. Tevens hebben de wethouders mij laten weten dat, met betrekking tot de afspraak over kinderen in de vrouwenopvang zal worden gewerkt met een beproefde methodiek, bij het monitoren van de diverse Regiovisies de VNG en de FO dit punt zorgvuldig zullen betrekken. Tot slot geven de wethouders aan dat zij op de hoogte zijn van de korting die Tilburg voor vrouwenopvang tegemoet ziet. Hoewel zij begrip hebben voor de situatie van Tilburg, stellen ze ook vast dat voor de opvang van slachtoffers van eergerelateerd geweld door Kompaan en de Bocht goede landelijke afspraken zijn gemaakt. Voor die slachtoffers hoeft de gemeente Tilburg geen afspraken meer te maken.

Ik stel vast dat de wethouders hun verantwoordelijkheden nemen bij het borgen van voldoende crisisopvang en het nakomen van de afspraken die ik heb gemaakt in het kader van de kwaliteitsimpuls. De centrumgemeenten zullen samen met de Federatie Opvang de uitkomsten van de kwaliteitsimpuls monitoren.
Uiteraard houd ik uw Kamer op de hoogte via de voortgangsrapportages.

Geweld in huiselijke kring en dierenmishandeling
In het AO van 15 april jongstleden heb ik toegezegd om in te gaan op de stand van zaken met betrekking tot de relatie tussen geweld in huiselijke kring en dierenmishandeling. Op dit moment loopt een aantal pilots, waarin wordt nagegaan hoe de opvang van dieren bij slachtoffers van geweld in huiselijke kring het beste kan worden geregeld. Deze pilots lopen goed. Het project bij Kadera (een vrouwenopvangvoorziening) bijvoorbeeld is inmiddels uitgebreid met andere vrouwenopvangorganisaties in Heerlen, Groningen, Friesland, Roosendaal en Zaandam. In dit project worden de dieren – gedurende de periode van het verblijf in de opvang - in gastgezinnen opgevangen. Er is daarvoor onder andere een werkbezoek afgelegd bij een project in Engeland (paws for kids) om te leren van de ervaringen aldaar. Ik heb met de VNG en de Federatie afgesproken dat zij in de loop van 2015 met de betrokkenen van de pilots de resultaten gaan bespreken. Uiteraard blijf ik de ontwikkelingen volgen.

Daarnaast heb ik in de aanvullende voortgangsrapportage van 9 februari 2015 toegezegd om in de publiekscampagne 'Een veilig thuis, daar maak je je toch sterk voor' aandacht te besteden aan de relatie tussen geweld in huiselijke kring en dierenmishandeling. Dat is inmiddels gebeurd. De website is waar relevant aangepast. Er wordt aangegeven dat mishandeling of het verwaarlozen van een huisdier een signaal kan zijn dat het ook in het gezin niet goed gaat. Ook worden de signalen van dierenmishandeling beschreven en wordt verwezen naar het landelijk nummer 144.

Cybergeweld in de publiekscampagne
In het AO van 15 oktober 2014 heb ik toegezegd dat ik zou bekijken of in dezelfde publiekscampagne aandacht kan worden besteed aan cybergeweld. Op dit moment worden er, naast de algemene campagne over kindermishandeling, partnergeweld en ouderenmishandeling, veel verschillende nieuwe thema's in de publiekscampagne verwerkt, zoals vechtscheidingen (vorig jaar), seksueel geweld en aandacht voor dieren (zie hierboven). Belangrijk is om dit zorgvuldig te doen. Voorkomen moet worden dat de publiekscampagne een verzameling van allerlei losse thema's wordt, zonder onderlinge samenhang. Daarom wil ik nagaan of het mogelijk is het onderwerp cybergeweld op een goede manier in de campagne te verwerken. In de komende voortgangsrapportages zal ik u daarvan op de hoogte houden.

Wegwijzer omgaan met seksualiteit voor mensen met een verstandelijke beperking
In de voortgangsrapportage van 10 juli 2014 heb ik u laten weten dat ik de Universiteit van Maastricht (Gouverneur Kremers Centrum) verzocht heb om een "Wegwijzer" te maken voor ouders en zorgprofessionals. Deze Wegwijzer geeft inzicht in het aanbod van seksuele voorlichtingsprogramma's en materialen voor mensen met een verstandelijke beperking (met onderscheid naar lichte, matige en ernstige beperkingen). Hij verwijst voor elke stap in de keten (preventie-signalering-aanpak-nazorg) naar bruikbaar materiaal of naar materiaal dat minimaal gebaseerd is op relevante praktijkervaringen. Daarbij wordt aangegeven voor wie het materiaal bestemd is (slachtoffers, plegers, ouders/verwanten, zorgprofessionals). Hij is dit voorjaar gereed gekomen en is via het "Kennisplein gehandicaptensector" te raadplegen (www.kennispleingehandicaptensector.nl).

Kosten-baten analyse van de preventie huiselijk geweld en kindermishandeling
In het eerdergenoemde debat over het Verdrag van Istanboel heeft uw Kamerlid Rebel (PvdA) mij gevraagd om een kosten-baten analyse van de preventie huiselijk geweld en kindermishandeling mee te nemen in het prevalentie onderzoek naar huiselijk geweld en kindermishandeling.

Het voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling vind ik zeer belangrijk, los van de financiële baten die de preventie hiervan zou opleveren. Het onderzoek naar de prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling is omvangrijk. Het bestaat uit een aantal afzonderlijke deelonderzoeken waarin op verschillende manieren een schatting wordt gemaakt van de aard en omvang. Ik wil dit onderzoek niet belasten met de vraag naar de kosten en baten van de aanpak van

huiselijk geweld.

Ik heb advies ingewonnen bij een expert op het gebied van kosten-baten analyses in het sociaal domein. Het advies is om een kosten-baten analyse preventie huiselijk geweld toe te voegen aan het onderzoek naar de beleidseffecten van huiselijk geweld en kindermishandeling. Ik neem dit advies over en zal het een expliciet onderdeel maken van het beleidseffectonderzoek, dat na de zomer van start gaat. In de volgende voortgangsrapportage GIA rapporteer ik over de voortgang.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn